

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

Dotyczy: postępowania na dostawy artykułów elektryczny dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

Oznaczenie wykonawcy – nazwa	NIP
Adres (ulica, miejscowość, powiat, województwo)	Regon
<p>Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę oraz nr telefonu:</p> <p>Imię i nazwisko:</p> <p>nr telefonu:</p>	<p>Forma kontaktu, czynnego całą dobę, za pomocą którego zamawiający będzie przysyłał stosowne dokumenty dotyczące przedmiotowego postępowania:</p> <p>Adres e-mail Wykonawcy:</p> <p>Jeśli dostępny: Nr fax:</p>
<p>Kontakt internetowy (strona www)</p> <p>Jeśli posiada</p>	<p>Numer konta bankowego na, które należy zwrócić wadium (jeżeli było wymagane i zostało wpłacone w pieniądzu):</p> <p style="text-align: center;">Nie dotyczy</p>

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



1. Oferuję dostarczenie artykułów elektrycznych dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w następujących cenach:

Lp.	Asortyment	Ilość	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	Artykuły elektryczne zawarte w załączniku nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy do formularza oferty	1 kpl.			

2. Oferuje termin płatności (min. 30 dni) od dnia doręczenia faktury.
 3. Oferuję datę dostawy w terminie do dni (maks. 5 dni) od dnia złożenia zamówienia.
 4. Osobą upoważnioną do realizacji zamówienia jest P.

Nr tel. nr faksu E-mail:

Data i podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty:

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957

